Evaluación y recopilación de datos
Curso de Fisioterapia Neuropediátrica
Prof. Leonardo Meléndez Vega

1

Contenidos
01
HISTORIA CLÍNICA
02
MOVIMIENTO ACTIVO Y PASIVO
03
SENSIBILIDAD
04
OBJETIVOS

2

01
Historia
Clínica

3

Historia Clínica
Datos personales del niño
Nombre, identificación, fecha y lugar de nacimiento, institución educativa si aplica
Datos de los padres/encargados
Nombre, identificación, edad, escolaridad, estado civil
Antecedentes patológicos y no patológicos
Alergias, cáncer, miopatías, accidentes, traumas, enfermedades de consideración

4

Marcha (6a4m) Video: 2020.03.0308

5

Periodo prenatal y parto

Inicio
- Edad
- Semanas
- Planificado

Condición materna
- Alimentación
- Estrés
- Diabetes
- Caídas
- Factores de riesgo

Teratógenos
- Medicamentos
- Virus
- Exposición a rayos X

Control médico
- Citas
- Ultrasonidos
- Diagnóstico prenatal

6

Si el niño presenta una condición especial, es válido preguntar a los encargados si hubo alguna sospecha en el periodo prenatal

7

Parto

Infraestructura
Hospital, clínica, casa de habitación

Tipo
Tipo de parto, presentación, episiotomía

Clasificación
Peso, talla, APGAR, circunferencia

Reanimación
Sufrimiento fetal, UCI,

8

Periodo Neonatal

Se debe consultar si el niño requirió incubadora, ventilación mecánica o condiciones médicas importantes como ictericia, infecciones o convulsiones

9

Categorías de Riesgo

Biológico

Condiciones fisiológicas que no son óptimas

Establecido

Diagnósticos de condiciones médicas

Ambiental

Aspectos socioeconómicos del niño

10

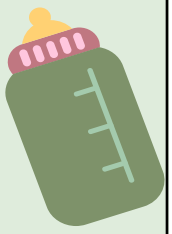
Factores de riesgo

Biológico

Peso < 1500g
Edad gestacional < 32s
Ventilación mecánica > 36h
Más de 3 convulsiones
Problemas alimentación

Establecido

Hidrocefalia, microcefalia, macrocefalia
Anomalías cromosómicas
Mielodisplasias, miopatías
Disfunciones metabólicas
Lesiones de plexos braquiales



Ambiental

Madre/padre soltero
Situación económica
Padres menores a 17 años
Mala relación familiar / anomalías comportamiento
Abuso de sustancias

Blanchard, 2013

11

Desarrollo

Control de cabeza
3 meses

Sedestación estable
9 meses

Marcha
Alrededor de 16 meses

Pinza inferior o superior
7 a 13 meses

Primeras palabras
Alrededor de los 12 meses

Esfínteres
3 años

12

Gradas (2a) Video: 2016.11.0772

13

Actividades de Vida Diaria

Independiente

Actividades que el niño puede hacer sin ninguna ayuda

Semi-independiente

Actividades donde requiere apoyo o supervisión

Dependiente

Actividades que el niño necesita que lo asistan al 100%

14

Ambiente Familiar

Familia cercana
- Personas que viven con el niño
- Encargado de cuidarlo
- Relación con padres/hermanos

Hábitos
- Comida y sueño
- Actividades y juegos favoritos
- Uso de tecnología

Reglas y límites
- Encargado de definirlos
- Consecuencias

15

Manejo Médico

Fármacos
Nombre, motivo, dosis, efectos secundarios

Diagnóstico
Preferiblemente con epicrisis reciente

Controles
Médicos especialistas, hospitales y clínicas

16

¿En qué puedo ayudarle?
También es importante saber las expectativas y si el niño ha asistido a servicios de terapia antes y cómo fue la experiencia

17

02
Movimiento Activo y Pasivo

18

Observar

Piel
Anotar y consultar respecto a cicatrices o marcas de nacimiento

Alineación
En todas las posiciones, detallar la alineación de los segmentos

Movimiento
Según la edad, determinar si el movimiento es normal

Reacciones automáticas
Protección, equilibrio, enderezamiento

Transferencias
De una posición a otra según la edad y condición

Patrones anormales
No solo de movimiento, sino de comportamiento e interacción

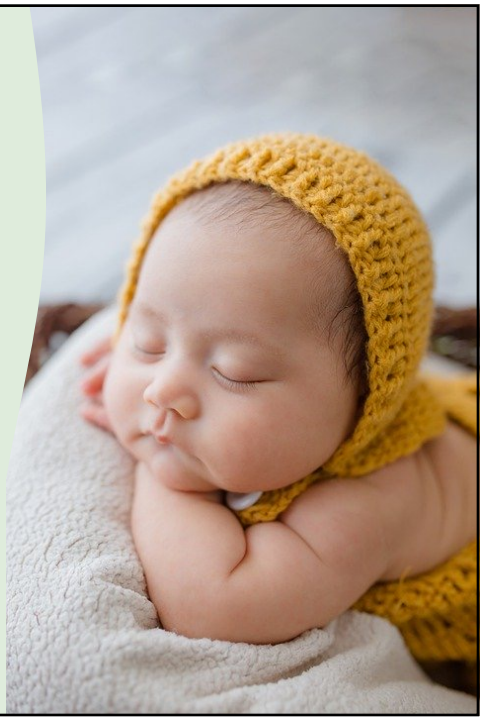
19

Posiciones

Prono y supino
Uso de MMSS
Tolerancia a la posición
Seguimiento visual, auditivo, manual

Sedente, 4 puntos, 2 puntos
Uso de MMSS
Equilibrio, alineación, coordinación
Cambios de posición

Bipedo, Marcha, Gradas, Carrera
Uso de MMSS
Equilibrio, coordinación, velocidad, ritmo
Cambios de posición



20

Gateo (1a6m) Video: 2015.06.0625

21

Sesgo de Supervivencia

Historia

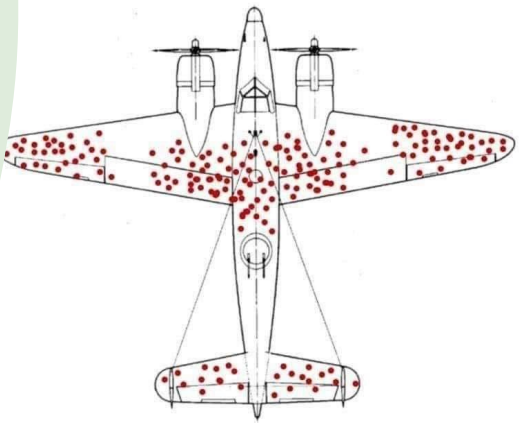
Estudio: aviones que regresan
Objetivo: fortalecer las áreas más débiles

Solución

Reforzar áreas con más disparos
El problema no cambió

Sesgo de Supervivencia

Nos concentramos en lo que conocemos
Esto puede afectar los diagnósticos



22

23

Control de Tronco y uso de MMSS (9a) Video: 2015.02.0000

24

Evaluación Tono Muscular

Valoración

Se evalúa mediante movimientos pasivos

Tono normal

El movimiento activo del niño brinda información preliminar del tono, pero la evaluación siempre debe llevarse a cabo

Macías, 2002 / Paeth, 2007

25

Evaluación Tono Muscular

Desde recién nacido

Se valora desde el momento que el bebé nace y muestra movimiento

Gravedad

Desde sus primeros días debe mostrar intenciones de sentir y luchar contra la gravedad

26

Evaluación Tono Muscular

Bufanda

La prueba de la bufanda se usa para valorar el tono en miembros superiores

Pull to sit

En las citas de control, muchos profesionales realizan la prueba para valorar el tono del bebé

27

Hipotonía Video: https://www.youtube.com/watch?v=cVIajqu5niE

28

Acortamientos y alteraciones articulares

Músculos y tendones

Extensibilidad y rangos de movimiento

Articulaciones

Movimiento, tope, anquilosis y deformidades

Luxaciones

Determinar si hay luxaciones o subluxaciones

Dolor

Preguntar y observar por gestos de dolor asociados a un movimiento

29

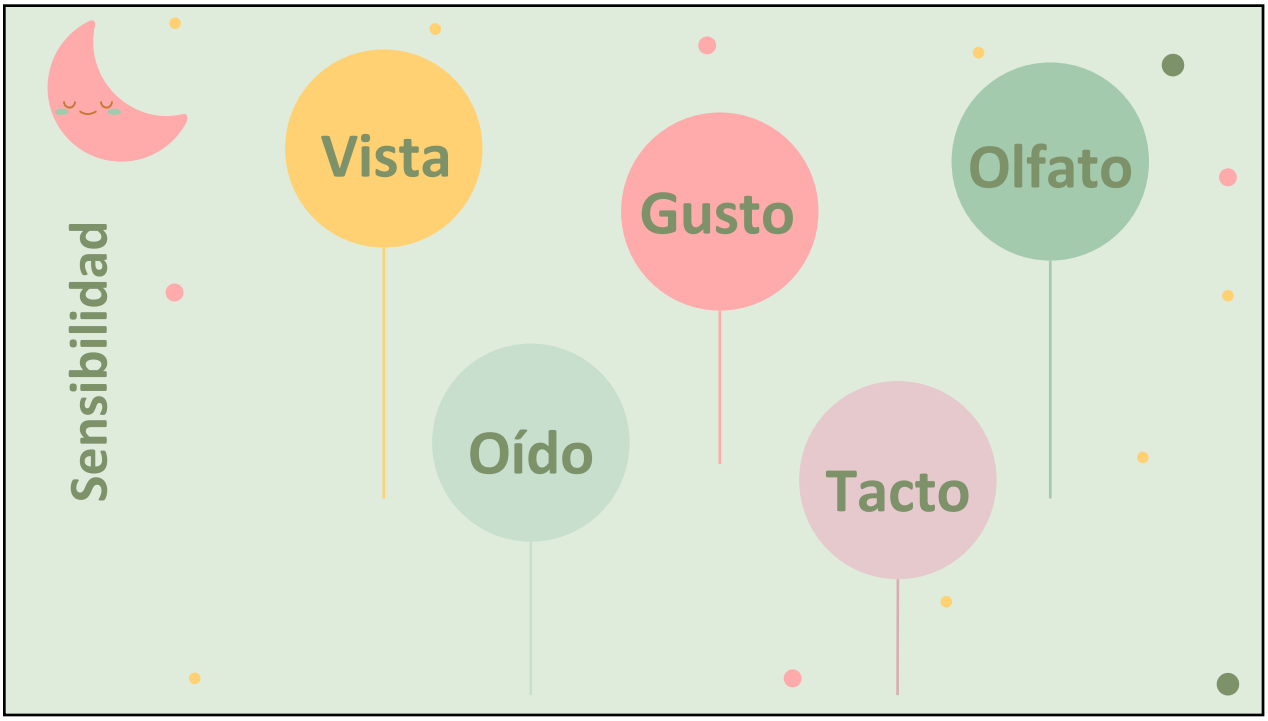
Reflejos

Se valoran los reflejos osteotendinosos y la persistencia de reflejos neonatales más allá de la edad de integración

30

03
Sensibilidad

31


Sensibilidad
Vista
Gusto
Olfato
Oído
Tacto

32

Sensibilidad

Vestibular

Propioceptivo

33

Algunos sentidos se pueden evaluar con pruebas y escalas, para otros es necesario consultar a otro profesional

34

Recordatorio

La evaluación de niños es diferente a la de adultos: no siempre colaboran, sienten más temor y cuando entran en confianza van a preferir explorar y jugar...

35

36

El diagnóstico de terapia física es la alteración funcional que es consecuencia de la patología de fondo, o sea, el problema que como terapeutas podemos resolver.

37

Objetivos

Funcionales

Deben resolver un problema funcional del niño(a)

Cuantificables

Preferiblemente, ser cuantificables por medio de escalas

Independencia

Deben fomentar la independencia del niño a mediano y largo plazo

38

Objetivos

Involucrar
Involucrar a la familia y al niño en la definición de objetivos

Participación
Recordar que la participación es clave para medir el éxito de la rehabilitación

Tiempo
Se debe planificar objetivos a corto, mediano y largo plazo

Informar
Mantener informada a la familia del progreso

Recordar
El avance también depende de la familia

39

Calidad de Vida

Independencia
Desarrollo personal
Autodeterminación

Bienestar
Emocional
Físico
Material

Participación social
Relaciones interpersonales
Inclusión social
Derechos

Schalock 2016

40

Gracias!

No se sale adelante celebrando éxitos
sino superando fracasos

Orison Swett Marden

CREDITS: This presentation template was created by Slidesgo, including icons by Flaticon, and infographics & images by Freepik.

PLEASE KEEP THIS SLIDE FOR ATTRIBUTION.

41

Referencias

- Backup, K. (1997). Pruebas Clínicas para Patología Ósea, Articular y Muscular. Editorial Masson S.A. España.
- Blanchard, Y (2013). Physical Therapy Practice for Infants and Young Children. Conferencia del VII Congreso Internacional de Terapia Física. Costa Rica.
- Campbell, S. Palisano, R. Orlin, M. (2012). Physical Therapy for Children. Elsevier Sanders. 4th Edition. U.S.A.
- Carrasco, A. (2012). Beneficios del Tratamiento Manual en la Plagiocefalia Posicional. Fisioterapia y Calidad de Vida. Volumen 15, No. 3. Setiembre-Diciembre 2012. España.
- Connolly, B. Montgomery, P. (2005). Therapeutic Excercise in Developmental Disabilities. Slack Incorporated. 3rd Edition. U.S.A.
- Gilman, S. Newman, S. (2003). Neuroanatomía y Neurofisiología Clínicas de Manter y Gatz Editorial Manual Moderno. 5º Edición. México.
- Netter, F. (2007). Atlas de Anatomía Humana. Editorial Elsevier Masson. 4º Edición. España.
- Macias, L. Fagoaga, J.(2002). Fisioterapia en Pediatría. Editorial McGrawHill. Madrid, España.
- Paeth, B. (2007). Experiencias con el Concepto Bobath. Editorial Médica Panamericana. 2º Edición. México.
- Patrick, E. Ada, L. (2006). The Tardieu scale differenciates contracture from spasticity whereas the Ashworth scale is confounded by it. Clinical Rehablitation. 2006, 20: 173-182. Australia.
- Shaclock R, Verdugo M, Gomez L, Reiders H. (2016). Moving us towards a Theory Of Individual Quality of Life. American Journal of Intelectual and Developmental Disabilities. 121 (1) 1-12.
- Tortora, G. Derrickson, B. (2006). Principios de Anatomía y Fisiología. Editorial Médica Panamericana. 11º Edición. México.

42